

© Н. И. Богомолов П. П. Пахольчук, Н. Б. Прохоров, 2014
УДК 616.441-008.61-07-08:615.036

Н. И. Богомолов П. П. Пахольчук, Н. Б. Прохоров

КЛИНИКА И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВТОРИЧНЫМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ

ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия», ГУЗ «Краевая клиническая больница»
Забайкальского края, г. Чита, Россия

Ключевые слова: вторичный гиперпаратиреоз, паратиреоидэктомия

Введение. Гемодиализ позволяет поддерживать качество жизни больных с хронической почечной недостаточностью (ХПН) на приемлемом уровне. Однако эта инвазивная заместительная терапия иногда вызывает осложнения и реакции, требующие специального лечения. Чаще всего развивается вторичный гиперпаратиреоз. Население Забайкальского края на 2014 г. составляло 1 098 136 человек, сохраняется отток с территории за счёт миграции до 29 000 человек в год. Вместе с тем, число больных с ХПН V стадии не уменьшается, и потребность в заместительной почечной терапии остаётся высокой, достигая 300 человек. На постоянной основе гемодиализ получают 150 больных в 5 центрах, один из которых стационарный. В краевой столице работают 3 центра, 1 из них — частный, действующий на принципах частно-государственного партнёрства. Функционируют 42 аппарата гемодиализа, на которых работают 21 врач, в стационарном центре на базе Краевой клинической больницы работа осуществляется в 3–4 смены. Планируется развернуть ещё 2 центра на базе крупных ЦРБ, учитывая высокую потребность в процедуре и особенность территории с огромными расстояниями между поселениями.

Количество действующих нефронов при ХПН уменьшается, что вызывает каскад осложнений, среди которых доминируют дефицит витамина D, снижение всасывания кальция

при гиперфосфатемии, увеличение продукции паратиреоидного гормона (ПТГ). Вторичный гиперпаратиреоз (ВГПТ) при ХПН V стадии встречается у 20–67% больных. У ряда пациентов при ВГПТ вынужденной операцией является паратиреоидэктомия [1, 2].

Цель работы — изучение эффективности хирургических методов лечения в коррекции вторичного гиперпаратиреоза, рефрактерного к терапии кальциймиметиками у больных с ХПН V стадии, находящихся на программном гемодиализе.

Материал и методы. Анализированы результаты хирургического лечения 23 больных с различными формами вторичного гиперпаратиреоза на фоне ХПН V стадии. Все пациенты получали заместительную почечную терапию на аппарате «Искусственная почка» фирмы «Fresenius Medical Care 4008 В» в отделении гемодиализа ГУЗ ККБ г. Читы. Давность заболевания — от 4 до 13 лет — средняя (8,9±2,4) года, мужчин было 11, женщин — 12 в возрасте от 29 до 63 лет — средний возраст (44,6±9,3) года. Более половины (61,3%) пациентов получали лечение препаратом «Мимпара» в дозе 30 мг 2 раза в сутки без отчётливого клинического эффекта. На анализаторе «DХС Весман» (США) проводили биохимические исследования крови: уровень общего кальция (Са общ.), неорганического фосфата (Р), щелочной фосфатазы (ЩФ). Концентрацию паратиреоидного гормона осуществляли иммунохимолюминесцентным методом на анализаторе «Immolute 1000» (США). Статистическую обработку результатов выполняли с помощью пакета программ Statistica 6.0. Сравнение количественных признаков проводили с помощью непараметрического критерия Манна—Уитни.

Результаты и обсуждение. Клиника ВГПТ характеризовалась выраженным болевым

Сведения об авторах:

Богомолов Николай Иванович (e-mail: mangutonon@yandex.ru), Пахольчук Павел Петрович (e-mail: a7zbdv48@gmail.com), Прохоров Николай Борисович (e-mail: manya241@mail.ru), Читинская государственная медицинская академия, 672090, г. Чита, ул. Горького, 39а

синдромом. Пациенты жаловались на боли в суставах и костях (95,8%), ограничение движений в конечностях (43,2%), мышечную слабость (88,7%), кожный зуд (71,1%), боли в области сердца (41,5%). Под кожей пальпировались уплотнения у 19,3%, а у 2 (8,7%) пациенток — в области суставов сформировались опухолевидные образования. У 10,2% больных изменилась походка — она стала «утиной». Уровень паратгормона достигал 1869,3 пг/мл (от 316 до 3420); Са общ. — 2,8 ммоль/л (от 2,09 до 3,52); Р — 4,9 ммоль/л (от 2,7 до 8,3); ЩФ — 602 iu/l (от 138 до 2016).

Инструментальная визуализация включала дооперационное УЗИ, по показаниям — МСКТ.

Операцию осуществляли под общим обезболиванием. При выявлении 4 гиперплазированных околощитовидных желёз (ОЩЖ) и интраоперационной ревизии возможных мест эктопии выполняли тотальную паратиреоидэктомию. Гистологическое исследование ОЩЖ свидетельствовало о том, что у 8 (34,78%) больных была диффузная гиперплазия ОЩЖ, у 12 (52,17%) — диффузно-узловая, у 3 (13,04%) — выявлена аденома, т.е. гиперпаратиреоз был третичным. В послеоперационном периоде осуществляли мониторинг основных биохимических показателей, оценивали качество жизни по клиническим проявлениям в сравнении с дооперационным состоянием.

В раннем послеоперационном периоде уровень паратгормона был на уровне 317,2 пг/мл (103,4–496,2); Са общ. — 2,31 ммоль/л (2,2–2,5);

Р — 4,3 ммоль/л (2,5–7,4); ЩФ — 317 iu/l (105–1233).

Таким образом, после паратиреоидэктомии отмечено достоверное снижение уровней паратгормона, кальция и щелочной фосфатазы ($p < 0,001$), клинические проявления полностью купированы к концу полугодия.

Вывод. Радикальная паратиреоидэктомия позволяет существенно улучшить качество жизни больных, находящихся на хроническом гемодиализе.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Клиническая хирургия: Национальное руководство / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. Т. II. 832 с.
2. Полухина Е.В., Глазун Л.О., Езерский Д.В. Уремический опухолевый кальциноз: возможности ультразвуковой диагностики // Нефрол. и диализ. 2012. № 3. С. 185–190.

Поступила в редакцию 18.06.2014 г.

N.I. Bogomolov, P.P. Pakhol'chuk, N.V. Prokhorov

CLINICAL PICTURE AND TREATMENT RESULTS IN PATIENTS WITH SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM

Chita State Medical Academy; Krai clinical hospital, Chita

The secondary hyperparathyroidism was observed in 23 patients using a program hemodialysis. The parathyroidectomy was applied as a medical aid. A relapse was noted in one case. Clinical signs of hyperparathyroidism were completely terminated by 6 months.

Key words: *secondary hyperparathyroidism, parathyroidectomy*